

広告募集案内【定価制】  
(印刷物広告掲載仕様書)

「障害福祉のあんない 2026」に広告を掲載する事業者を以下のとおり募集します。

■対象印刷物

名 称	障害福祉のあんない 2026		
内 容	障害児・者が利用することのできる福祉制度をはじめ、障害児・者の生活全般にかかるさまざまな公共サービスを紹介します。		
規格	判 型	A 4 判	
	ページ数	158 ページ (表紙・裏表紙を除く) (予定)	
発行部数		36,000 部 (予定)	
発行頻度		年 1 回	
発行予定		令和 8 年 6 月	
配布期間		令和 8 年 6 月～令和 9 年 5 月 (予定)	
配布方法 (対象者・場所等)		・ 特定対象者 [障害者とその家族] に 18 区役所窓口で無償配布 ・ 区役所売店、ふれあいショップ等で販売 (300 円予定)	

▼表紙画像：前回（令和 7 年 6 月）発行分



■広告内容

掲載場所	スペース (縦×横)	枠数	色数	広告料 (1 枠、税込)
表 2 (表紙の裏) 上・下 表 3 (裏表紙の裏) 上・下	120mm × 180mm	各 1 枠 (計 4 枠)	1 色	62,500 円
表 3 対向 (表 3 の隣ページ) 上	120mm × 180mm	1 枠	1 色	56,250 円
表 3 対向の裏ページの 上・下	120mm × 180mm	各 1 枠 (計 2 枠)	1 色	45,000 円
表 3 対向の裏ページの 対向の上・下	120mm × 180mm	各 1 枠 (計 2 枠)	1 色	45,000 円

※ 広告料には広告代理店手数料を含みます。

■広告掲載に関する条件

横浜市広告掲載要綱、横浜市広告掲載基準その他の広告関連規程を遵守してください。

■原稿の制作等

初稿入稿締切	令和 8 年 1 月 30 日 (金)
最終入稿締切	令和 8 年 2 月 27 日 (金)

- ※ 原稿内に、「広告」である旨を明記してください。
- ※ 広告料には制作費 (版下・デザイン) は含んでおりません。完全データにて入稿してください。  
(データ形式: P D F、文字はアウトライン化)
- ※ 初稿入稿締切までに初稿を提出し、原稿内容の審査を受けてください。  
広告掲載基準等に基づき、広告内容等の修正をお願いする場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- ※ 最終入稿締切までに審査が完了した原稿を提出してください。
- ※ 入稿時には出力見本を添えてください。
- ※ 入稿締切までに原稿をご提出いただけない場合には、広告を掲載できないこととなりますが、その場合であっても広告料はお支払い頂きますのでご注意ください。

## ■申込み

申 込 条 件	<p>広告代理店※のほか、広告主自らの申込みも可能です。</p> <p>※お申込時に広告主が決定していない場合は、決定後速やかに広告主の審査を受けてください。</p>
申 込 方 法	<p>申込書（別紙）をEメール又はFAX等で下記申込先へ送付してください。</p> <p>※複数枠のお申込みも可能です。</p>
事業者選定方法	<p>先着順</p> <p>※1日単位とし、毎日17時15分で締めきります。同日に受けたお申込は同順位として取扱います。上記時間を過ぎてのお申込は次の日の受付となります。（休庁日前日の17時15分を過ぎたお申込及び、休庁日のお申込は翌開庁日分として取り扱います。）</p> <p>※同日内に複数件のお申込があった枠は、広告掲載枠ごとに横浜市が抽選を行い、決定します。抽選に外れた場合、申込書の「抽選に外れた場合、空き枠に申込みます。」にチェックをされている事業者については、同日内にある空き枠へのお申込みとします。抽選に外れた事業者が複数いらした場合は、空き枠への割り当ては、横浜市で抽選を行い、決定します。</p>
募 集 開 始 日	令和7年11月20日（木）
申 込 期 間	令和7年11月20日（木）～令和7年12月4日（木） ※郵送の場合は必着。
申 込 先	<p>（担当課名）横浜市健康福祉局障害施策推進課</p> <p>（所 在 地）〒231-0005 横浜市中区本町6丁目50番地10</p> <p>（TEL/FAX）TEL 045-671-3603 / FAX 045-671-3566</p> <p>（Eメール）kf-syoguide@city.yokohama.lg.jp</p>

年 月 日

## 広告掲載申込書（印刷物：先着順）

横浜市長

以下のとおり申し込みます。

申 込 者	所在地	〒 -	
	ふりがな 名称		
	代表者職名・氏名		
	担当者	部署名	
		ふりがな 氏名	
	連絡先	TEL/FAX	TEL / FAX
		Eメール	
業種・事業内容			
ホームページ URL			
※「広告主」の欄は、申込者と異なる場合で決定済みの場合のみ記入してください。			
広 告 主	所在地	〒 -	
	ふりがな 名称		
	業種・事業内容		
	ホームページ URL		
申 込 内 容	募集対象事業名称		障害福祉のあんない 2026
	広告内容		
	掲載箇所 ※希望する箇所にチェックをしてください。（複数可）		<input type="checkbox"/> 表2（表紙の裏）上 <input type="checkbox"/> 表2（表紙の裏）下 <input type="checkbox"/> 表3（裏表紙の裏）上 <input type="checkbox"/> 表3（裏表紙の裏）下 <input type="checkbox"/> 表3対向（表3の隣ページ）上 <input type="checkbox"/> 表3対向の裏ページの上 <input type="checkbox"/> 表3対向の裏ページの下 <input type="checkbox"/> 表3対向の裏ページの対向の上 <input type="checkbox"/> 表3対向の裏ページの対向の下 <input type="checkbox"/> 抽選に外れた場合、空き枠に申込みます。
	個人情報の収集		有・無 ⇒有の場合（該当するものにチェックしてください） <input type="checkbox"/> 名前 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> その他（                      ） ●収集対象（「例：「中学生以下」「65歳以上」」                      ） ●収集規模（「例：アンケート配布数    〇部」                      ）
	誓約事項		

※ ご記入いただいたEメールアドレス宛に横浜市広告情報メールマガジン（広告媒体に関するお知らせ）の配信を希望されますか。（希望する ・ 希望しない ・ 登録済）